

(団体用)

No. _____

メンバー登録表

年 月 日

種目			団体名		
No.	氏名	年齢	住所	備考 (学校・勤務先名、住所)	
代表者					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

【お願い】

- ◎メンバーの過半数が障害者手帳をお持ちの場合は、該当者全員の障害者手帳のコピーを添付してください。
- ◎伊丹市内に所在する学校および事業所に在籍または勤務する者は、学校または勤務先の住所を備考欄に記入ください。
(緑ヶ丘体育館・武道館、市立野球場等利用の場合)